

De e-sigaret: van de regen in de drup

Onno van Schayck, Ingrid Looijmans, Jean Muris

Voor rokers lijkt overstappen op e-sigaretten een goede manier om te stoppen. De meeste overstappers blijven echter doorgaan met ‘dampen’ en lopen zo alsnog risico op longschade en andere, nog onbekende langetermijneffecten. Wie echt wil stoppen, heeft meer baat bij nicotinevervangers.

MENEER AALBERSEN

Meneer Aalbersen, 54 jaar, komt op uw spreekuur in verband met aanhoudend hoesten en slijm opgeven. Hij gebruikt tiotropium per inhalator, 1 dd 18 µg, en salbutamol zo nodig. In het verleden heeft u al meerdere keren een prednisonkuur voorgeschreven vanwege hoesten en slijm opgeven. Hij heeft verschillende keren geprobeerd om te stoppen met roken maar is iedere keer weer teruggevallen. De laatste keer heeft hij het met behulp van nicotinepleisters een paar maanden kunnen volhouden, maar een half jaar geleden is hij toch weer begonnen. Hij rookt zeker een pakje per dag en is vastbesloten om nu echt te stoppen. Kort geleden is het een van zijn collega's gelukt te stoppen met roken door te beginnen met e-sigaretten ('dampen'). Meneer Aalbersen wil ook graag proberen te stoppen met behulp van e-sigaretten. Hij vraagt u of dat veilig is vanwege enkele recente krantenberichten over dit onderwerp. Wat is uw advies?

BESCHOUWING

Een in 2017 in *Huisarts en Wetenschap* beschreven cochrane review liet zien dat overstappen op e-sigaretten mogelijk effectief is bij stoppen met roken.^{1,2} In deze review was echter nog niet het meest recente – en tot dusver grootste – onderzoek verwerkt, dat in 2019 gepubliceerd werd in *The New England Journal of Medicine*.³ Dit onderzoek, een gerandomiseerde gecontroleerde trial bij 886 rokers, vergeleek het gebruik van e-sigaretten met dat van nicotinepleisters bij stoppogingen. Van degenen die e-sigaretten gebruikten lukte het 18% te stoppen met roken, bij nicotinepleisters was dat 10%. Opvallend was echter dat 80% van de rokers die e-sigaretten gebruikten, deze na twaalf maanden nog steeds gebruikte, terwijl de nicotinepleisters na twaalf maanden nog slechts door 9% gebruikt werden. Dit doet vermoeden dat het gebruik van e-sigaretten het gebruik van reguliere sigaretten alleen maar vervangt, en dus bij een belangrijk deel van de gebruikers de nicotineverslaving niet opheft. In eerdere onderzoeken is wel op dit risico gewezen, maar niet eerder werd het feitelijk vastgesteld.⁴



E-sigaretten vervangen het gebruik van reguliere sigaretten alleen maar en heffen de nicotineverslaving niet op.

Foto: iStock

DE KERN

- Van de rokers die e-sigaretten gebruiken bij een stoppoging, gebruikt 80% de e-sigaret na twaalf maanden nog steeds.
- Ook bij gebruikers van e-sigaretten is de incidentie van ernstige longziekten verhoogd.
- De langetermijnbijwerkingen van e-sigaretten zijn nog niet volledig duidelijk.
- De e-sigaret komt alleen in aanmerking als hulpmiddel bij stoppogingen als geen enkel ander middel succes gehad heeft.

Voorstanders van e-sigaretten wijzen er vaak op dat de bijwerkingen veel minder ernstig zijn dan die van gewone sigaretten. Reguliere sigaretten bevatten inderdaad veel meer kanker- verwekkende stoffen dan e-sigaretten, maar ook e-sigaretten bevatten zeker wel kankerverwekkende stoffen, onder andere formaldehyde.⁵ Het probleem met e-sigaretten is bovendien dat deze relatief kortgeleden zijn geïntroduceerd waardoor de langetermijneffecten nog niet bekend zijn.⁴ In 2019 werd in de Verenigde Staten gerapporteerd dat de incidentie van ernstige longziekten bij gebruikers van e-sigaretten verhoogd is.⁶ Verschillende van deze patiënten zijn inmiddels overleden. Een theorie luidt dat de oorzaak van het overlijden gezocht moet worden in de toevoeging van vitamine E-acetaat, maar anderen betwijfelen dit.⁷

Vanwege deze aangetoonde schadelijke effecten en de onduidelijke gevolgen op lange termijn waarschuwen de Nederlandse longartsen en kaderhuisartsen astma/COPD tegen het gebruik van e-sigaretten. Kaderhuisartsen adviseren bij stoppen-met-rokeninterventies de e-sigaret alleen dan als hulpmiddel te overwegen wanneer geen enkel ander evidence-based geneesmiddel succes gehad heeft.^{8,9}

Het verschil in effectiviteit tussen nicotinepleisters (10%) en e-sigaretten (18%), dat in de eerdergenoemde gerandomiseerde gecontroleerde trial gevonden werd, lijkt niet groot maar is gezien de grote aantallen wel degelijk klinisch relevant.³ De NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken noemt naast nicotinevervangende middelen drie andere geneesmiddelen die effectief zijn bij stoppen met roken: bupropion, varenicline en nortriptyline. De twee eerstgenoemde zijn geregistreerd voor deze indicatie, nortriptyline is dat niet (off-labelgebruik).¹⁰ Het is niet te zeggen of deze drie middelen effectiever zijn bij stoppen met roken dan e-sigaretten, want er zijn geen onderzoeken gedaan waarin deze middelen rechtstreeks vergeleken zijn met e-sigaretten. Het zou goed zijn als zulk onderzoek er kwam.

ADVIES

Al met al is de conclusie dat e-sigaretten niet direct aan te raden zijn als hulpmiddel om te stoppen met roken. Ze lijken weliswaar iets effectiever dan de andere beschikbare middelen, maar het risico lijkt te groot dat rokers alleen maar stoppen met reguliere sigaretten en vervolgens doorgaan met e-sigaretten. De langetermijnbijwerkingen van e-sigaretten zijn nog niet volledig duidelijk, maar recente berichten over kortetermijnbijwerkingen zijn niet op voorhand geruststellend. Dergelijke bijwerkingen zijn in ieder geval niet te verwachten van de middelen die in de richtlijnen geadviseerd worden, zoals nicotinevervangers. Ons advies aan de heer Aalbersen zou daarom zijn: probeer toch eerst nog eens een nicotinevervangend middel in combinatie met intensieve begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk. ■

LITERATUUR

- 1 Broekhuijzen L. Elektronische sigaret bij stoppen met roken. *Huisarts Wet* 2017;60:535.
- 2 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Bergh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;9:CD010216.
- 3 Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F. A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy. *N Engl J Med* 2019;380:629-37.
- 4 Willemsen MC, Croes EA, Kotz D, Van Schayck OCP. De elektronische sigaret: Gebruik, gezondheidsrisico's en effectiviteit als stopmethode. *Ned Tijdschr Geneesk* 2015;159:A9259.
- 5 Salamanca JC, Meehan-Atrash J, Vreeke S, Escobedo JO, Peyton DH, Strongin RM. E-cigarettes can emit formaldehyde at high levels under conditions that have been reported to be non-averse to users. *Sci Rep* 2018;8:7559.
- 6 Hartnett KP, Kite-Powell AMS, Patel MT, Haag BLMS. Syndromic surveillance for e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury. *N Engl J Med* 2019;382:766-72.
- 7 Stricker K. E-cigarettes: time to realign our approach? *Lancet* 2019;394:1297.
- 8 NVALT-standpunt omtrent de e-sigaret: 10 stellingen. Den Bosch: Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, 2019. www.nvalt.nl/vereniging/belangrijke-documenten, geraadpleegd april 2020.
- 9 CAHAG-standpunt omtrent de e-sigaret. Utrecht: COPD & Astma Huisartsen Advies Groep, 2018. www.cahag.nl/nieuws/cahag-standpunt-omtrent-de-e-sigaret, geraadpleegd april 2020.
- 10 Chavannes N, Drenthen T, Wind L, Van Avendonk M, Van den Donk M, Verduijn M. NHG-Behandelrichtlijn Stoppen met roken. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2017.

Van Schayck CP, Looijmans-van den Akker I, Muris J. De e-sigaret: van de regen in de drup. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0603-z.

Universiteit Maastricht, CAPHRI, afdeling Huisartsgeneeskunde, Maastricht: prof. dr. C.P. van Schayck, hoogleraar preventieve geneeskunde: onno.vanschayck@maastrichtuniversity.nl; prof. dr. J.W.M. Muris, hoogleraar huisartsgeneeskunde. Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, Utrecht: dr. I. Looijmans-van den Akker, kaderhuisarts astma/COPD.